

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 12 Mars 1901, à 1 heure

Par HENRY PANNETIER

Né à Biozat (Allier), le 24 juin 1875.

Contribution à l'Étude
DE
L'ACCOUCHEMENT
CHEZ LES PRIMIPARES TRÈS JEUNES

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. BOUILLY, professeur.

CHARRIN et VAQUEZ, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 12 Mars 1901, à 1 heure

Par HENRY PANNETIER

Né à Biozat (Allier), le 24 juin 1875.

Contribution à l'Étude

DE

L'ACCOUCHEMENT

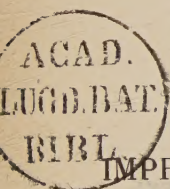
CHEZ LES PRIMIPARES TRÈS JEUNES

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. BOUILLY, professeur.

CHARRIN et VAQUEZ, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BLANCHARD.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		HUTINEL.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		BERGER.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BRISAUD.
Pathologie expérimentale et comparée.....		CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....		N.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		TERRIER.
Clinique chirurgicale.....		DUPLAY.
		LEDENTU.
		TILLIAUX.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchement.....		BUDIN.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	ROGER.
ALBARRAN.	GILLES DE LA TOURETTE.	SEBILEAU.
ANDRÉ.	HELM.	TEISSIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	THIERY.
BROCA Auguste.	LANGLOIS.	THIROLOY.
BROCA André.	LAUNOIS.	THOINOT.
CHARRIN.	LEGUEU.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	LEJARS.	VARNIER.
DELBET.	LEPAGE.	WALLICH.
DESGREZ.	MARFAN.	WALTHER.
DUPRÉ.	MAUCLAIRE.	WIDAL.
FAURE.	MENETRIER.	WURTZ.
	MERY.	
Chef des travaux anatomiques.....		M. RIEFFEL.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN,

Accoucheur des Hôpitaux.

Membre de l'Académie de Médecine,

Chevalier de la Légion d'honneur.

HISTORIQUE

L'influence de la primiparité sur le processus de la grossesse, est certaine.

Cette influence est-elle modifiée lorsque la primipare est très jeune ?

On s'est peu préoccupé de cette question en France; il n'en a pas été de même en Allemagne où nous trouvons des travaux assez nombreux.

Dionis (1), a dit qu'entre deux primipares de 15 ans et de 40 ans, c'est celle de 15 ans qu'il faut préférer.

Mauriceau (2), d'autre part, cite parmi les difficultés de l'accouchement provenant de la mère « la trop grande jeunesse de celle-ci ».

Puzos (3), dit que la trop grande jeunesse de la femme

(1) Dionis. — *Traité d'accouchements*. Paris 1718, p. 207.

(2) Mauriceau. — *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*. 7^e édition, 1740, t. I, p. 210.

(3) Puzos. — *Traité des accouchements*, 1759, p. 122.

peut amener des déchirements au moment du passage de l'enfant.

De la Motte (1), au contraire, cite des cas où l'accouchement chez les femmes très jeunes s'est fait très rapidement.

M^{me} Lachapelle est d'avis que l'âge a peu d'importance, la primiparité est seule importante. Chailly, Depaul, Joulin sont de cet avis. Paul Dubois, Stoltz, Pajot se sont peut occupés des primipares jeunes.

Charpentier, dans son *Traité d'accouchements*, fait entrer en ligne de compte l'âge de la parturiente à côté de la primiparité.

D'après Duterlen (2) : « les primipares très jeunes
« n'ont pas plus à redouter que d'autres la longueur
« du travail, elles rentrent dans la catégorie ordinaire
« des primipares au point de vue du pronostic de l'accouchement; pourtant une femme très jeune offrira
« moins de résistance aux complications de l'accouchement et aux suites de couches qu'une femme
« ayant acquis son complet développement. »

Les travaux des Allemands sont plus nombreux ; citons ceux de Veit, Valenta, Fassbender, Conhstein et Ahlfeld.

En 1872, Sobbe étudie le poids et la longueur des nouveau-nés par rapport à l'âge de la mère.

En 1879, Teuzler cite chez cinq primipares très

(1) De la Motte. — *Traité des accouchements*, Paris, 1745, t. I, p. 385.

(2) Dieterlen. — Thèse, Paris, 1882.

jeunes les prédispositions qu'elles présentent aux lésions périnéales.

Paolo Negri (1), a dressé une statistique qui va de 1852 à 1881. Dans ce travail, on trouve 27 observations de primipares très jeunes n'ayant pas dépassé 15 ans. Il conclut que « l'accouchement chez les primipares très jeunes n'a fourni que des cas peu favorables quant à la durée d'expulsion, très favorables, au contraire, en ce qui concerne la dilatation, le poids du fœtus, son volume et sa présentation ».

Le mémoire le plus important est celui de Kleinwächter (2), paru en Allemagne en 1884.

Nous en extrayons les passages suivants :

« Les complications morbides, soit liées à la grossesse, soit accidentelles se rencontrent plus rarement chez les primipares jeunes.

« La durée de l'accouchement augmente avec l'âge.

« L'insuffisance des contractions utérines, qui retarde l'accouchement, s'observe plus souvent chez les primipares jeunes que chez celles d'âge moyen.

« Elles sont moins exposées à la rupture du périnée.

« Les hémorragies pendant la grossesse, les affections rénales, les œdèmes sans lésions des reins, la fièvre et la manie puerpérales, les suites de couches pathologiques, l'accouchement prématuré spon-

(1) Paolo Negri — *Annali di ostetrica*, 1883.

(2) Kleinwächter. — *Der Einfluss des Lebens alter auf die Geburt Ertsgheswangarten*. Leitschrift f. Geb. u. Gynæk ; t. X. cah. 1, p. 26, 1884.

« tané se rencontrent plus souvent chez les primipares
« jeunes que chez celles de 20 à 29 ans, c'est le
« contraire pour les hémorragies post puerpérales.
« Les présentations anormales sont plus rares chez les
« jeunes, ainsi que les grossesses gémellaires. Les
« très jeunes primipares donnent beaucoup plus de
« garçons. Plus la primipare est jeune, moins lourd et
« long est l'enfant.

« La mortalité des enfants augmente avec l'âge de
« la primipare ».

Kleinwachter a ainsi classé les primipares :

Jeunes, de 16 à 19 ans ;

D'âge moyen, de 20 à 29 ans ;

Agées, de 30 et au dessus.

D'après lui, si la première grossesse survient à un âge très jeune, avant l'épanouissement de l'âge, cette jeune primipare est exposée à autant de complications, quoiqu'un peu moindres, que les femmes d'un âge avancé. Charles Peyrat (1), dans sa thèse se demande à quel âge on peut considérer une primipare comme jeune.

Paolo Negri a pris quinze ans comme limite supérieure, le Code italien ne permettant le mariage qu'à quinze ans révolus.

D'un autre côté, le docteur de Soyre, en France, a

(1) Charles Peyrat. — *De la grossesse et de l'accouchement chez les primipares jeunes*. Thèse, Paris. 1884.

montré que la première grossesse survient à 22 ans.

Entre ces deux limites, il fallait choisir, et il a cru devoir adopter 19 ans comme dernière limite. A cet âge la jeune fille est considérée comme ayant acquis son entier développement.

Bidder, Kleinwachter, Vinckel en Allemagne, Dieterlan et Petit en France ont aussi adopté 19 ans.

Dans sa thèse, Peyrat a divisé les primipares jeunes en deux catégories :

- 1^o Celles qui ont accouché avant 17 ans ;
- 2^o Celles qui ont eu leur première grossesse entre 17 et 19 ans inclusivement.

Son travail est ainsi divisé :

- 1^o Fréquence statistique de la primiparité hâtive ;
- 2^o Développement du bassin chez la jeune fille ;
- 3^o La menstruation ;
- 4^o La grossesse, ses complications, sa durée ;
- 5^o L'accouchement, sa durée, sa marche, ses suites pathologiques ;
- 6^o L'influence de l'âge de la mère sur le sexe, le poids, la longueur et la présentation du fœtus.

Les observations portent sur 6.222 accouchements effectués pendant les années 1869, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879 et 1880.

Sur ces 6.222 accouchées on a trouvé 459 primipares n'ayant pas dépassé 19 ans.

1^{re} catégorie, n'ayant pas dépassé 17 ans. 90

2^e catégorie, n'ayant pas dépassé 19 ans. 369

Total. 459

Soit 7,02 o/o par rapport au nombre d'accouchements de toute espèce. Le nombre est donc peu considérable.

Développement du bassin.

D'après Sappey, c'est à 16 ans que les parois antérieure et latérales du bassin ont acquis tout leur développement, mais la paroi postérieure, les épiphyses marginales du sacrum ne se soudent qu'à 19 ou 20 ans et alors le petit bassin a atteint ses plus grandes dimensions.

Velpeau et Joulin reconnaissent que le bassin se développe avec lenteur; et, d'après Velpeau, la réunion des points osseux n'est complète qu'à 15 ou 18 ans.

D'après Quételet, le maximum est atteint à 19 ans, à partir de cet âge l'augmentation est insignifiante.

D'après Burns, le bassin n'aurait pas encore atteint, à 18 ans, ses proportions définitives.

Bichat, au contraire, prétend qu'à 9 ou 10 ans, le bassin est assez régulièrement conformé pour per-

mettre l'accouchement. Ces opinions sont évidemment trop exclusives.

D'après les statistiques, chez la grande majorité des femmes, le bassin ne possédait pas ses plus grandes dimensions avant 18 ou 19 ans.

Aussi Velpeau (1) avait raison de dire : « qu'avant « cet âge, il n'est pas très prudent d'exposer une femme à devenir enceinte. »

(1) Velpeau. — *Traité des accouchements*, t. I, p. 27, 1835.



MENSTRUATION

Au sujet de la menstruation chez les primipares jeunes, Kleinwachter a trouvé que sur 108 primipares jeunes, 44 ont vu apparaître leurs premières règles avant 15 ans ; 64 entre 15 et 18 ans.

Ce qui donne comme proportion :

40, 74 % pour les premières.

59, 26 % pour les secondes.

D'après Peyrat, dans la première catégorie (avant 17 ans), le maximum de fréquence correspond à 13 ans, et dans la deuxième catégorie à 14 ans.

Il en conclut : « qu'un rapport direct existe entre
« l'apparition des premières règles et l'apparition de
« la première grossesse. Lorsque la menstruation a
« été hâtive, la grossesse l'est aussi. »

La grossesse, sa marche, sa durée.

Au sujet de l'albuminurie, nous trouvons d'après Petit (1) que « la fréquence de l'albuminurie gravidique « atteint son maximum chez les femmes qui se rapprochent le plus du début de la vie sexuelle, elle décroît ensuite ».

Pour Kleinwachter, l'albuminurie et l'éclampsie se rencontrent moins souvent chez les primipares jeunes que chez celles de l'âge moyen.

De 16 à 19 ans 6, 30 %

De 21 à 29 ans 7 %

Wieger semble être du même avis.

D'après Delpech, les varices sont rares chez les jeunes femmes. Budin a réfuté cette assertion qui lui paraît inexacte.

Quant aux hémorragies, d'après Kleinwachter, elles seraient d'autant plus fréquentes que la femme est plus jeune.

Pour Kleinwachter, les primipares jeunes sont plus exposées aux maladies de la grossesse et surtout aux affections rénales. Elles atteignent donc plus difficilement le terme de la grossesse.

Joulin n'admet pas que les femmes qui deviennent

(1) Petit. — Thèse. Paris, 1876.

enceintes très jeunes soient prédisposées à l'avortement.

D'après la statistique de Peyrat, les cas d'éclampsie chez les primipares jeunes donnent une proportion de 4,3 %. Chez les autres femmes, elle n'est que de 0,10 %. La prédisposition à l'éclampsie chez les primipares jeunes est donc bien nette. Les nausées et les vomissements sont aussi plus fréquents.

La grossesse est donc particulièrement pénible chez les primipares jeunes. Elles sont plus exposées aux maladies et elles atteignent plus difficilement le terme fixé pour l'accouchement.

Accouchement. — Durée, marche, suites.

Nous trouvons dans Charpentier (1) ce qui suit :

« Les très jeunes femmes accouchent en général
« plus rapidement que les autres. Sur 10 observations,
« on trouve :

1 femme âgée de 13 ans.

1 — 14 ans 1/2.

2 — 15 à 16 ans.

1 — 17 ans.

5 — 17 à 18 ans.

(1) Charpentier. — *Traité des accouchements*, t. I, p. 427.
1883.

« L'une d'elles de 17 ans a accouché d'une façon très rapide et presque sans souffrir. »

Dieterlen est du même avis : les primipares jeunes n'ont pas plus à redouter que d'autres la longueur anormale du travail.

Il cite une série de cas de grossesse précoce, et dans aucun de ces cas, le travail ne fut anormalement long.

Sur 16 femmes ayant en moyenne 14 ans $1/2$, il a observé une moyenne de travail de 17 heures et la période d'expulsion a été de une heure un quart.

D'après Paolo Negri, l'accouchement serait moins long chez les primipares jeunes que chez celles d'âge moyen.

Kleinwachter a trouvé :

63 femmes de 16 à 19 ans ;	durée moyenne : 16 h. 25
116 — 20 à 29 ans ;	— 17 h. 04

La durée moyenne de l'accouchement augmente donc, d'après lui, avec l'âge.

Au sujet de la rupture prématurée des membranes. leur nombre augmente avec l'âge : c'est l'opinion de Valenta. A son avis, cela est dû à ceci : « C'est que les membranes sont plus rudes et plus fortes chez les primipares jeunes. »

Les primipares jeunes semblent souvent présenter la rigidité anatomique du col utérin. Le docteur Gomez-Torres attribue à cet accident les difficultés de l'accouchement chez les femmes trop jeunes.

Quant aux ruptures du périnée, Liebmann, Fassbender, Steinman, Kleinwachter sont d'accord pour

constater qu'elles sont moins nombreuses chez les primipares jeunes.

Dans ses 27 observations, Paolo Negri ne signale ni difficulté de l'accouchement ni rupture du périnée. L'intervention a-t-elle lieu plus souvent chez les primipares jeunes? Oui, d'après Kleinwachter.

108 primipares de 16 à 19 ans,	8 opérat.,	soit 7.40 o/o
662 — 20 à 29 ans,	43 —	6.19 o/o

L'application de forceps est plus fréquente.

63 primipares jeunes..... 3 forceps, 4.76 o/o

416 primipares d'âge moyen 15 forceps, 3.66 o/o

Mais toujours, d'après Kleinwachter, si l'intervention est plus fréquente, c'est aussi chez les jeunes que la mortalité est la plus rare après l'intervention.

108 primipares jeunes..... Mortalité = 0

662 primipares d'âge moyen. Mortalité = 6

Pour M. Pénard, de Bordeaux, ce serait chez les primipares jeunes que l'intervention serait le moins nécessaire.

Quant à la délivrance, pour tous les auteurs, cette période se passe aussi heureusement que chez les femmes d'âge moyen.

Les affections puerpérales sont au contraire plus fréquentes chez les jeunes.

D'après Hugenberg :

Primipares de 16 à 18 ans... 28 o/o

— 20 à 45 ans... 25 o/o

Kleinwachter est du même avis, ainsi que Schwing Tittel et Paolo Negri.

La mortalité est aussi plus élevée chez les primipares jeunes, d'après les statistiques de Kleinwachter, Gomez et Tittel.

Dieterlen, Charpentier et Paolo Negri sont d'un avis contraire. C'est aussi l'opinion émise, dans sa thèse, par Peyrat. Il n'a rien trouvé de particulier dans la délivrance.

Les présentations du sommet sont plus fréquentes chez les primipares jeunes. Leurs enfants sont moins lourds et moins longs que ceux des primipares d'âge moyen ; et très jeunes, elles donnent plus de garçons que de filles.

Telles sont les opinions de Peyrat.

D'après Hecker, Vernich, Rumpe et Kleinwachter, plus les mères sont jeunes, plus les enfants sont courts.

Paolo Negri trouve une longueur moyenne de 47 cent. 4, chiffre inférieur à la normale.

Peyrat donne des chiffres variant de 48 cent. 2 à 49 cent. 4.

Pour Kleinwachter, les enfants des primipares jeunes sont les plus lourds. Poids moyen :

Primipares de 16 à 19 ans 3 k. 274 gr. 05.

— 20 à 29 ans 3 k. 220 gr. 79.

Quant au sexe : Bidder trouve dans sa statistique plus de garçons que de filles. Kleinwachter est d'un avis contraire.

Peyrat conclut, d'après ses observations, que les pri-

mipares très jeunes donnent plus de garçons et les primipares jeunes plus de filles.

En résumé, Peyrat conclut que la femme la plus apte à supporter les charges de la maternité est celle qui a atteint depuis quelque temps son complet développement.

Avant de commencer l'étude « de l'accouchement chez les primipares très jeunes », étude qui fait le sujet de notre thèse inaugurale, nous devons nous demander jusqu'à quel âge, le qualificatif de *très jeunes* est applicable à la primipare.

Dans leurs travaux sur *les primipares jeunes*, Kleinwachter, Bidder, Winckel en Allemagne, Dicterlen, et Petit en France ont adopté le chiffre de 19 ans ; nous croyons donc pouvoir prendre 17 ans comme limite supérieure chez les primipares très jeunes.

Pour étudier cette question nous avons recueilli les observations des primipares très jeunes qui ont accouché à la clinique Tarnier dans le cours des onze dernières années qui se sont écoulées.

Notre travail porte donc sur les années : 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899 et 1900.

N ^{os}	Age	Époque de la grossesse	Durée de la dilatation	Durée de l'expulsion	Durée totale du travail	Présentations et positions
Année						
47	17 ans	9 mois	14 h 40	1 h 40	16 h 20	O.I.D.P.
185	17 —	9 —	8 "	" 30	8 30	O.I.G.A.
224	17 —	9 —	8 30	2 "	10 30	S.I.D.P. (complet)
332	16 a. 1/2	9 —	17 45	1 "	18 45	O.I.G.A.
404	16 a. 1/2	9 —	63 "	" 40	63 40	—
451	16 ans	9 —	5 "	2 "	7 "	O.I.G.P.
477	17 —	9 —	32 50	2 15	35 5	O.I.G.A.
624	17 —	9 —	8 45	" 15	9 "	S.I.G.A. (fessée)
633	17 —	9 —	10 "	1 30	11 30	O.I.D.P.
639	17 —	9 —	7 "	1 "	8 "	—
907	16 —	9 —	8 40	" 20	8 30	—
940	15 a. 1/2	9 —	10 30	" 55	11 25	O.I.G.P.
971	17 —	9 —	10 "	" 45	10 45	O.I.D.A.
1.012	17 —	9 —	23 "	" 10	23 10	O.I.D.P.
1.035	17 —	9 —	5 20	" 40	6 "	—
1.063	17 —	9 —	16 "	1 10	17 10	O.I.G.A.
1.090	17 —	8 1/2 —	18 "	1 "	19 "	O.I.D.P.
1.131	17 —	9 —	4 "	" 10	4 10	—
1.140	17 —	9 —	5 "	" 30	5 30	O.I.G.A.
1.169	17 —	9 —	27 "	" 30	27 30	—

Année						
2	16 ans	9 mois	40 h "	" h 45	40 h 45	O.I.D.T.
23	14 —	9 —	5 30	1 45	7 15	O.I.G.P.
92	17 —	8 1/2 —	13 "	1 10	14 10	O.I.G.A.
191	17 —	9 —	2 15	" 45	3 "	—
256	17 —	8 —	22 15	4 15	26 30	O.I.D.P.
263	15 —	9 —	7 "	" 30	7 30	O.I.G.A.
298	17 —	9 —	18 "	2 "	20 "	—
440	16 a. 1/2	9 —	17 "	" 25	17 25	—
690	16 ans	8 —	42 "	1 30	43 30	—
719	16 —	9 —	3 15	1 "	4 15	—
727	16 —	9 —	17 "	1 40	18 40	O.I.D.P.
752	17 —	9 —	7 15	" 15	7 30	—
789	17 —	8 —	5 50	" 10	6 "	—
847	16 —	9 —	7 "	2 "	9 "	O.I.G.A.
925	16 —	9 —	14 "	1 15	15 15	—
979	15 a. 1/2	8 1/2 —	9 "	" 50	9 50	O.I.G.P.
1.035	16 ans	9 —	10 "	" 10	10 10	O.I.G.A.
1.040	16 —	8 1/2 —	" 30	1 "	1 30	—
1.055	17 —	9 —	12 30	" 10	12 40	O.I.G.P.
1.143	17 —	9 —	17 "	1 10	18 10	O.I.G.A.
1.185	15 —	8 1/2 —	15 30	1 30	17 "	O.I.G.P.
1.243	17 —	9 —	11 15	1 45	13 "	O.I.G.A.
1.332	17 —	9 —	24 "	3 15	27 15	—
1.346	17 —	9 —	19 "	1 5	20 5	O.I.D.P.

Année						
454	17 ans	9 mois	10 h 45	" h 20	11 h 5	O.I.G.A.
509	15 a. 1/2	9 —	7 20	1 20	8 40	O.I.D.P.

Délivrance	Enfant		Poids	Complications
	Sexe	État physique		
1890				
naturelle	F.	bon	2 k 610	Déchirure du périnée.
—	F.	—	2 600	
—	G.	—	3 530	
—	F.	—	2 730	
—	G.	faible	2 050	Bassin rétréci. D. pr. s.-pubien 10 ^{cm}
—	G.	bon	3 120	
—	G.	—	3 380	
—	G.	—	1 890	
—	G.	—	2 920	
—	G.	—	2 950	Albumine.
—	F.	—	3 600	
—	F.	—	2 600	
—	G.	—	2 600	
—	F.	—	3 020	
—	F.	—	2 840	
—	G.	—	3 230	
—	G.	faible	1 200	Mort le 4 ^e j. Faiblesse congénitale.
—	G.	bon	3 100	
—	G.	—	3 270	
—	G.	faible	1 830	Mort le 17 ^e j. Erysipèle ombilicale.
1891				
naturelle	F.	bon	3 k 900	
—	F.	—	3 530	
—	F.	—	3 050	
—	F.	—	3 160	
—	F.	—	2 650	Forceps (O.S.).
—	G.	—	2 650	
—	G.	—	3 200	
—	G.	—	3 300	
—	F.	—	2 750	
—	F.	—	3 150	
—	F.	—	2 520	
—	G.	—	3 280	
—	G.	cyanosé	2 050	Mort 1 ^{er} j. Faiblesse congénitale.
—	G.	bon	3 080	
—	G.	—	3 100	
—	F.	macérée	2 320	Enfant mort et macéré.
—	G.	bon	3 000	
—	G.	—	2 900	
—	F.	—	3 100	
—	F.	—	3 620	
—	G.	—	3 400	
—	G.	—	2 550	
—	G.	—	3 120	
—	G.	—	2 700	Déchirure du périnée.
1892				
naturelle	F.	bon	2 k 730	
—	G.	—	3 300	Mort 11 ^e j. Br. Pneum. Déch. cl ^e du pér.

N ^{os}	Age	Époque de la grossesse	Durée de la dilatation	Durée de l'expulsion	Durée totale du travail	Présentations et positions
Année						
550	17 ans	9 mois	11 h 45	» h 30	12 h 15	O.I.G.A.
812	15 —	8 1/2 —	5 15	» 30	5 45	—
952	17 —	9 —	2 »	» 15	2 15	—
999	17 —	7 —	» »	» »	» »	O.I.D.T.
1.049	16 —	9 —	6 15	2 »	8 15	O.I.G.A.
51	17 —	9 —	11 15	» 45	12 »	O.I.D.P.
54	16 —	9 —	15 30	» 40	16 10	O.I.G.A.
90	17 —	9 —	38 15	1 15	39 30	—
102	17 —	8 1/2 —	12 »	1 20	13 20	—
106	17 —	9 —	18 »	1 30	19 30	—
130	16 —	8 1/2 —	4 »	» 20	4 20	O.I.D.A.
138	17 —	8 —	12 20	» 15	12 35	O.I.G.A.
309	17 —	8 —	25 45	» 15	26 »	O.I.D.P.
344	17 —	8 1/2 —	6 10	» 45	6 55	—
696	17 —	8 —	4 30	» 40	5 10	—
397	16 —	9 —	18 45	2 »	20 45	—
1.097	16 —	9 —	16 »	» 40	16 40	O.I.G.A.
1.139	17 —	8 —	13 30	» 15	13 45	—
1.369	17 —	9 —	18 »	» 30	18 30	—
1.373	17 —	9 —	20 »	1 »	21 »	O.I.D.P.
1.384	17 —	9 —	22 »	» 45	22 45	O.I.G.A.
Année						
139	16 ans	8 mois	59 h 50	» h 30	60 h 20	O.I.G.A.
187	17 —	9 —	24 »	3 »	27 »	O.I.D.A.
192	17 —	9 —	13 30	» 25	13 55	O.I.G.A.
230	16 —	9 —	5 30	» 5	5 35	—
243	17 —	9 —	5 30	1 »	6 30	—
377	17 —	8 —	6 45	1 »	7 45	—
384	17 —	9 —	6 10	3 »	9 10	O.I.D.P.
479	17 —	8 —	27 55	» 25	28 20	O.I.G.A.
515	16 a. 1/2	9 —	9 10	» 20	9 30	—
726	17 ans	9 —	11 30	1 »	12 30	—
761	16 —	8 1/2 —	21 »	5 5	26 5	O.I.D.P.
803	16 —	8 1/2 —	19 »	1 25	20 25	S.I.D.P. (fess ^{tes})
824	17 —	8 —	9 10	» 40	9 50	O.I.D.P.
844	16 —	9 —	6 20	» 10	6 30	O.I.G.A.
934	17 —	9 —	11 30	2 »	13 30	—
973	17 —	9 —	7 15	2 »	9 15	O.I.D.P.
1.074	17 —	9 —	21 20	» 5	21 25	O.I.G.A.
1.076	16 —	8 1/2 —	5 30	» 45	6 15	—
1.122	17 —	8 1/2 —	21 30	1 »	22 30	O.I.G.T.
1.174	17 —	8 —	6 30	» 30	7 »	O.I.G.A.
1.231	17 —	9 —	6 »	1 15	7 15	O.I.D.P.
1.306	17 —	9 —	21 20	1 »	22 20	O.I.G.A.
1.324	17 —	8 1/2 —	15 50	» 40	16 30	O.I.D.P.
1.330	17 —	8 —	5 »	» 45	5 45	O.I.G.A.
1.406	17 —	8 1/2 —	13 15	» 55	14 10	—
1.409	17 —	9 —	46 »	1 25	47 25	O.I.D.P.

Délivrance	Enfant		Poids	Complications
	Sexe	État physique		
1892 (Suite)				
naturelle	G.	bon	2 k 980	
—	F.	—	2 450	
—	G.	—	3 660	
—	F.	morte	1 280	Mort. p. l. travail. Procid. du cordon
—	F.	bon	3 400	[Basiotripsie.
—	F.	—	3 "	Hémorragie après délivrance.
—	F.	—	3 200	
—	G.	—	3 300	
—	F.	—	2 900	
—	G.	—	3 275	
—	F.	—	2 850	
—	F.	—	2 280	
—	G.	—	2 200	Mort le 14 ^e j. Phleg. de l'avant-bras.
—	G.	—	2 850	
—	F.	—	2 320	Hémorragie de la délivrance.
—	F.	—	3 100	
—	G.	—	3 480	
—	G.	—	2 100	Mort le 8 ^e j. Imperfor. anale (opéré).
—	G.	—	3 450	
—	F.	—	3 140	
—	G.	—	2 980	
1893				
naturelle	F.	bon	2 k 420	
—	G.	—	3 250	Forceps (inertie). Déch. lat. du pér.
—	G.	—	3 040	Hémorragie de la délivrance.
—	F.	—	3 920	Album. Ecl. post partum (18 att.).
—	G.	—	2 530	
—	G.	—	2 "	
—	F.	—	2 830	
—	F.	—	2 800	
—	G.	faible	1 620	
—	G.	bon	3 600	
—	F.	—	2 900	Forceps (inert. et défaut de rotation).
artificielle	G.	—	2 400	Déliv. art. (rét. de l'anneau de Bandl)
naturelle	G.	—	2 140	Accouchement gémellaire.
—	G.	—	2 "	
—	F.	—	3 500	
—	G.	—	3 100	
—	F.	—	3 350	
—	G.	—	2 520	
—	F.	—	2 800	
—	F.	—	2 450	
—	F.	—	2 280	
—	F.	—	2 900	
—	G.	—	3 500	
—	F.	—	2 320	
—	F.	—	2 400	
—	G.	—	2 750	
—	F.	—	3 150	Déchirure du périnée.

N ^{os}	Age	Époque de la grossesse	Durée de la dilatation	Durée de l'expulsion	Durée totale du travail	Présentations et positions
Année						
45	17 ans	9 mois	13 h 30	» h 10	13 h 40	O.I.G.A.
83	16 —	8 1/2—	3 »	» 45	3 45	O.I.D.P.
109	17 —	9 —	17 »	» 30	17 30	O.I.G.A.
173	16 —	8 1/2—	12 »	» 50	12 50	—
294	17 —	9 —	16 30	» 35	17 5	—
340	16 —	9 —	1 55	» 35	2 30	O.I.D.A.
364	17 —	8 —	9 55	» 35	10 30	O.I.G.A.
409	17 —	9 —	7 5	1 10	8 15	O.I.D.P.
470	17 —	9 —	4 30	1 »	5 30	O.I.G.A.
485	17 —	8 1/2—	7 »	» 30	7 30	—
608	17 —	8 1/2—	14 »	» 25	14 25	O.I.D.A.
616	17 —	8 1/2—	14 »	2 20	16 20	O.I.D.P.
796	17 —	8 1/2—	48 »	» 45	48 45	O.I.G.A.
843	16 a. 1/2	9 —	17 35	1 25	19 »	—
903	17 ans	9 —	2 25	» 20	2 45	—
976	17 —	9 —	22 45	» 15	23 »	O.I.G.P.
1.040	17 —	8 1/2—	23 »	» 25	23 25	S.I.G.A. (fesse*)
1.075	17 —	9 —	17 15	» 45	18 »	O.I.G.A.
1.111	17 —	9 —	12 »	2 20	14 20	—
1.160	17 —	9 —	6 30	1 30	8 »	—
1.191	17 —	9 —	8 30	4 15	12 45	—
1.224	17 —	8 1/2—	8 50	1 »	9 50	O.I.P.A.
1.330	16 —	9 —	3 »	» 30	3 30	O.I.G.A.
1.346	16 a. 1/2	7 —	15 40	» 5	15 45	—
1.367	17 ans	8 1/2—	7 15	» 15	7 30	—
Année						
54	16 ans	9 mois	15 h »	» h 20	15 h 20	O.I.G.A.
69	17 —	8 —	23 »	» 25	23 25	O.I.D.P.
87	15 —	8 —	43 »	» 30	43 30	O.I.G.A.
97	15 —	9 —	13 »	» 50	13 50	O.I.G.P.
182	16 —	8 —	9 45	» 45	10 30	O.I.G.A.
252	15 —	9 —	16 20	» 30	16 50	O.I.G.P.
282	14 —	9 —	14 50	1 10	16 »	O.I.G.A.
348	17 —	9 —	23 25	» 5	23 30	O.I.D.P.
375	16 —	8 —	15 »	» 50	15 50	O.I.G.P.
384	17 —	9 —	17 »	1 50	18 50	O.I.G.T.
423	17 —	9 —	7 40	» 30	8 10	O.I.G.P.
477	17 —	9 —	4 45	1 30	6 15	O.I.G.A.
504	17 —	9 —	6 30	» 20	6 50	—
577	16 —	9 —	25 20	» 20	25 40	—
713	17 —	9 —	5 30	» 40	6 10	—
843	17 —	9 —	4 »	» 15	4 15	—
896	17 —	9 —	7 45	» 35	8 20	O.I.D.A.
983	17 —	8 1/2—	17 10	» 50	18 »	O.I.G.A.
1.175	17 —	9 —	16 15	» 55	17 10	O.I.D.P.
1.180	17 —	8 —	5 50	» 25	6 15	S.I.G.A. (complet)
1.181	17 —	9 —	8 40	» 40	9 20	O.I.G.A.
1.220	17 —	9 —	4 15	» 15	4 30	O.I.G.P.
1.278	16 —	9 —	10 35	» 25	11 »	O.I.G.P.

Délivrance	Enfant		Poids	Complications
	Sexe	État physique		
1894				
naturelle	F.	bon	3 k 150	Déch. du col. Lég. Hémorragie.
—	F.	faible	1 550	Morte 25 ^e j., faibl. cong. Hémorr. de
—	G.	bon	3 400	[la délivrance.
—	F.	—	2 450	
—	F.	—	3 550	
—	G.	—	3 200	
—	F.	—	2 200	
—	F.	—	3 160	
—	F.	—	3 290	
—	G.	—	2 500	
—	G.	—	2 530	
—	G.	—	3 450	Albumine.
—	F.	—	2 370	
—	F.	—	3 480	Hémorragie de la délivrance.
—	F.	—	3 140	
—	F.	—	3 500	
—	G.	—	2 430	
—	G.	—	2 850	
—	G.	—	4 100	Forceps (faiblesse des contractions).
—	F.	—	3 300	
—	G.	—	3 100	Forceps (contr.). Déch. du périnée.
—	G.	—	2 300	
—	F.	—	2 120	
—	G.	faible	1 770	Mort le 1 ^{er} j. de faiblesse congénit.
—	F.	bon	2 100	
1895				
naturelle	G.	bon	2 600	
artificielle	F.	morte	2 670	Placenta prævia. Forc. Hém. Délivr.
naturelle	F.	bon	2 270	[art. Enf.-mort p. le travail.
—	G.	—	3 070	
—	F.	—	2 620	
—	F.	—	2 570	
—	G.	—	3 550	
—	F.	—	3 200	
artificielle	G.	—	2 300	Délivrance artificielle.
naturelle	G.	—	2 900	
—	F.	—	3 400	
—	G.	—	3 130	Hémorragie de la délivrance.
—	F.	—	3 200	
—	G.	—	2 850	
—	G.	—	3 470	
—	F.	—	3 080	
—	F.	—	2 850	
—	F.	—	2 800	
—	G.	—	3 650	
—	F.	faible	2 050	Mort 1 ^{er} j. (Méningocèle, reinskyst.).
—	G.	bon	3 350	
—	F.	—	3 080	Hémorragie de la délivrance.
—	F.	—	2 800	

N ^{os}	Age	Époque de la grossesse	Durée de la dilatation	Durée de l'expulsion	Durée totale du travail	Présentations et positions
Année						
3	17 ans	8 m. 1/2	16 h »	» h 30	16 h 30	O.I.G.A.
30	17 —	9 mois	30 45	» 40	31 25	—
40	17 —	9 —	34 30	» 20	34 50	O.I.G.P.
100	17 —	8 —	9 15	» 25	9 40	O.I.G.A.
185	17 —	9 —	15 20	» 40	15 30	—
271	16 —	8 —	6 »	» 45	6 45	O.I.D.A.
975	16 —	8 1/2—	27 40	1 »	28 40	O.I.G.A.
1.023	15 —	9 —	4 40	» 25	5 5	O.I.D.P.
1.133	12 a. 1/2	9 —	17 15	2 30	19 45	—
1.190	17 ans	9 —	9 30	» 50	10 20	O.I.G.A.
1.249	15 —	9 —	24 30	» 30	25 »	—
1.323	17 —	9 —	29 30	» 30	30 »	—
1.341	16 —	9 —	23 20	» 15	23 35	O.I.G.P.
1.392	17 —	9 —	2 10	» 15	2 25	O.I.G.A.
1.687	16 —	9 —	7 25	» 15	7 40	O.I.D.P.
Année						
96	17 ans	9 mois	3 h »	» h 45	3 h 45	O.I.D.P.
110	17 —	9 —	35 »	» 40	35 40	O.I.G.A.
117	17 —	9 —	17 »	1 30	18 30	—
121	17 —	9 —	8 30	1 »	9 30	O.I.D.P.
148	16 —	9 —	14 30	» 25	14 55	O.I.G.A.
314	17 —	9 —	4 »	4 »	8 »	O.I.D.P.
500	17 —	8 1/2—	4 30	1 »	5 30	O.I.G.A.
592	17 —	8 1/2—	40 20	1 10	41 30	—
612	17 —	9 —	22 5	2 25	24 30	O.I.D.P.
666	17 —	7 —	4 45	» 10	4 55	O.I.G.A.
732	15 —	8 —	6 »	2 30	8 30	—
745	16 —	9 —	3 »	4 15	7 15	—
834	15 —	8 —	9 »	» 45	9 45	—
995	15 —	9 —	21 45	» 50	22 35	—
1.031	17 —	9 —	8 30	8 »	16 30	—
1.147	16 —	9 —	17 »	1 45	18 45	S.I.G.A. (fess ^{es})
1.209	17 —	9 —	4 30	» 45	5 15	O.I.G.A.
1.244	17 —	9 —	17 30	1 45	19 15	—
1.318	16 —	9 —	16 »	» 45	16 45	—
1.508	16 —	8 —	4 30	» 15	4 45	O.I.D.P.
1.509	16 —	9 —	10 30	» 50	11 20	—
1.554	17 —	9 —	14 45	» 50	15 35	O.I.G.A.
1.683	17 —	8 —	5 20	» 40	6 »	—
1.746	16 —	8 1/2—	1 30	1 15	2 45	O.I.D.P.
1.805	16 —	9 —	13 »	2 5	15 5	—
1.821	17 —	9 —	15 30	» 30	16 »	O.I.G.A.
1.849	15 —	8 1/2—	36 »	1 5	37 5	S.I.D.T. (complet)
1.859	15 —	9 —	7 45	1 35	9 20	O.I.G.T.
1.899	17 —	9 —	6 50	1 »	7 50	O.I.G.A.
Année						
130	17 ans	7 mois	13 h 30	» h 25	13 h 55	O.I.G.P.
164	17 —	9 —	5 »	» 25	5 25	O.I.G.A.

Délivrance	Enfant		Poids	Complications
	Sexe	État physique		
1896				
naturelle	F.	bon	2 k 780	Mort le 11 ^e j. de broncho-pneumonie. Forceps. Hémorragie. Dél. artificie ^{lle} .
—	G.	—	3 050	
artificielle	F.	—	3 160	
naturelle	F.	—	2 350	
—	F.	—	2 900	
—	F.	—	2 020	
—	G.	—	2 840	
—	F.	—	3 300	
—	G.	—	3 970	
—	F.	—	3 200	
—	F.	—	3 750	
—	F.	—	3 050	
—	G.	—	2 800	
—	F.	—	3 100	
—	G.	—	3 430	Déchirure du périnée. Albumine.
1897				
naturelle	F.	bon	3 k 170	Hémorragie. Délivrance artificielle.
—	F.	—	3 030	
artificielle	G.	—	3 660	
naturelle	F.	—	2 950	Morte 4 h. ap. la naiss. (faib. cong.). Forceps (contraction). Hémorragie. [Délivrance artificielle.
—	F.	insufflée	2 830	
artificielle	F.	bon	3 140	
naturelle	G.	—	2 980	
—	G.	—	2 850	
—	F.	—	3 800	
—	F.	macérée	" "	Enfant mort et macéré.
—	G.	bon	2 450	
—	F.	—	3 790	Forceps (résistance du périnée).
—	F.	—	2 710	"
—	F.	—	3 "	
—	F.	morte	2 300	Forceps. Déchirure du périnée. Hy-
—	F.	bon	3 070	[dramnios anencéphale).
—	F.	—	3 750	
—	F.	—	3 050	
—	F.	—	3 300	
—	G.	—	3 700	
—	G.	—	2 720	Petite déchirure du périnée.
—	F.	—	3 150	Forceps (b. c. f.). Albumine.
—	F.	—	2 420	
—	G.	—	2 850	
—	F.	—	3 300	Déchirure du périnée.
—	G.	—	3 050	
—	F.	—	2 700	
—	F.	—	3 "	
—	G.	—	3 200	
1898				
naturelle	F.	faible	1 k 440	Morte le 7 ^e j. (f. cong.). Albumine).
—	F.	bon	2 880	

N ^o	Age	Époque de la grossesse	Durée de la dilatation	Durée de l'expulsion	Durée totale du travail	Présentations et positions
Année						
166	17 ans	8 mois	9h35	1h15	10h50	O.I.G.A.
177	16 —	8 —	10 30	1 30	12 "	O.I.G.P.
178	16 —	8 1/2 —	25 "	1 30	26 30	—
270	16 —	9 —	9 "	1 20	10 20	O.I.G.A.
295	17 —	9 —	17 15	" 30	6 5	O.I.D.T.
296	17 —	8 1/2 —	7 "	" 50	7 50	O.I.G.P.
365	17 —	9 —	54 "	1 "	55 "	O.I.G.A.
401	17 —	9 —	11 30	" 45	12 15	—
645	17 —	9 —	11 30	1 15	12 45	S.I.G.A.(fesse*)
742	17 —	9 —	3 30	1 30	5 "	O.I.G.A.
781	17 —	8 1/2 —	12 "	" 45	12 45	—
861	17 —	9 —	11 "	1 30	12 30	O.I.D.P.
893	17 —	9 —	14 40	" 5	14 45	—
967	16 —	9 —	5 15	" 35	5 50	O.I.G.A.
1.037	17 —	9 —	4 15	" 25	4 40	—
1.054	17 —	9 —	2 45	" 35	3 20	O.I.D.P.
1.121	17 —	9 —	7 "	" 40	7 40	—
1.139	17 —	9 —	3 30	2 "	5 30	O.I.G.A.
1.217	17 —	9 —	" "	" "	" "	—
1.219	13 —	9 —	7 30	" 30	8 "	—
1.256	15 —	8 —	7 45	" 25	8 10	—
1.296	15 —	8 1/2 —	10 30	1 10	11 40	O.I.D.P.
1.330	17 —	9 —	8 "	" 30	8 30	—
1.372	16 —	9 —	26 45	" 40	27 25	O.I.G.A.
1.559	17 —	9 —	20 30	" 55	21 25	—
1.564	17 —	9 —	12 10	" 35	12 45	—
1.646	17 —	9 —	16 "	" 45	16 45	O.I.D.P.
1.648	16 —	8 1/2 —	7 "	1 20	8 20	O.I.G.A.
1.686	17 —	8 1/2 —	34 15	" 50	35 05	O.I.D.T.
1.711	17 —	9 —	14 40	" 30	15 10	—
Année						
27	17 ans	8 mois	10h30	" h30	11 h "	O.I.G.A.
104	17 —	9 —	5 50	2 20	8 10	O.I.D.P.
143	17 —	8 1/2 —	7 "	1 30	8 30	O.I.G.T.
161	17 —	9 —	37 10	" 20	37 30	O.I.D.P.
266	17 —	8 1/2 —	10 "	" 40	10 40	O.I.G.A.
268	17 —	8 —	12 40	" 20	13 "	—
298	16 —	9 —	17 15	1 "	18 15	O.I.D.P.
330	17 —	9 —	14 "	2 "	16 "	—
455	17 —	8 1/2 —	4 "	" 40	4 40	O.I.G.P.
534	17 —	9 —	19 "	2 40	21 40	O.I.G.A.
606	17 —	9 —	9 "	" 30	9 30	—
721	16 —	8 1/2 —	10 30	1 10	11 40	—
760	17 —	9 —	2 30	" 5	2 35	—
797	16 —	9 —	10 "	1 "	11 "	—
803	17 —	9 —	8 20	" 40	9 "	—
894	17 —	9 —	18 30	" 45	19 15	O.I.D.P.
934	17 —	9 —	12 "	" 30	12 30	O.I.G.A.

Délivrance	Enfant		Poids	Complications
	Sexe	État physique		
1898 (Suite)				
naturelle	F.	bon	2k 220	
—	F.	—	2 200	
—	G.	—	2 700	
—	G.	—	3 050	Albumine.
—	G.	—	2 950	Albumine. Hémorragie de la délivr.
—	F.	—	2 550	
—	G.	—	3 000	
—	G.	—	3 550	
—	F.	—	3 800	Hémorragie (vaginale).
—	G.	—	2 860	
—	F.	—	2 980	
—	G.	—	4 000	
—	G.	—	3 200	
—	G.	—	2 720	
—	F.	—	2 950	
—	G.	—	3 180	
—	F.	—	2 850	
—	F.	—	2 500	
artificielle	F.	—	3 530	Forceps. Hémorragie. Délivr. artific.
naturelle	F.	—	3 300	Albumine.
—	F.	—	2 430	Albumine.
—	G.	—	2 800	
—	F.	—	3 400	
—	F.	—	2 965	
—	F.	—	3 350	
—	G.	—	3 630	
—	F.	—	3 200	Hémorragie de la délivrance.
—	G.	—	2 700	
—	G.	—	2 950	
—	G.	—	3 300	
1899				
naturelle	G.	bon	2k 480	Forceps (b.d.c.f.).
—	G.	—	3 050	Albumine.
—	G.	—	2 720	
—	G.	—	3 950	
—	G.	—	2 440	
—	F.	—	2 640	Mort le 9 ^e j. Erysipèle.
—	G.	—	3 200	
—	F.	faible	2 390	Mort le 1 ^{er} j. Hydrocéphalie.
—	G.	bon	2 550	Sclérème.
—	G.	—	3 420	Albumine.
—	G.	—	3 360	
—	G.	—	2 670	
—	F.	—	3 300	
—	G.	—	2 810	
—	G.	—	3 770	
—	G.	—	3 050	
—	G.	—	3 400	

N ^o	Age	Époque de la grossesse	Durée de la dilatation	Durée de l'expulsion	Durée totale du travail	Présentations et positions
Année						
1.112	16 ans	7 mois	6 h 50	» h 5	6 h 55	O.I.G.A.
1.114	17 —	9 —	9 30	» 15	9 45	—
1.120	17 —	9 —	5 —	» 55	5 55	—
1.157	13 a. 1/2	9 —	27 30	» 30	28 —	—
1.163	17 —	8 —	2 30	1 30	4 —	—
1.166	17 —	9 —	7 30	1 —	8 30	—
1.173	17 —	9 —	22 15	1 —	23 15	—
1.298	13 a. 1/2	8 1/2 —	4 45	1 40	6 25	—
1.423	17 —	9 —	13 50	» 10	14 —	—
1.589	17 —	9 —	8 30	» 35	9 5	—
1.629	16 —	8 —	7 —	» 30	7 30	—

Année						
99	17 ans	9 mois	13 h —	2 h 50	15 h 50	O.I.D.P.
134	16 a. 1/2	8 1/2 —	12 40	» 20	13 —	O.I.G.A.
146	17 —	9 —	11 —	1 —	12 —	—
192	17 —	9 —	18 20	» 40	19 —	—
208	13 a. 1/2	9 —	25 20	1 35	27 —	O.I.G.P.
238	17 —	8 1/2 —	23 —	» 20	23 20	O.I.G.A.
242	17 —	8 1/2 —	5 15	» 15	5 30	O.I.D.P.
269	17 —	9 —	5 30	» 40	6 10	O.I.G.A.
316	17 —	9 —	6 —	1 —	7 —	—
404	17 —	7 1/2 —	46 —	» 30	46 30	O.I.G.P.
635	17 —	9 —	8 15	» 35	8 50	O.I.G.A.
817	17 —	8 —	27 —	» 45	27 45	—
919	17 —	9 —	11 10	» 50	12 —	—
971	17 —	9 —	12 15	1 15	13 30	O.I.G.T.
1.011	17 —	9 —	11 —	1 —	12 —	O.I.D.P.
1.058	16 a. 1/2	9 —	18 40	» 20	19 —	O.I.G.A.
1.162	17 —	7 1/2 —	4 20	1 —	5 30	—
1.175	17 —	9 —	22 —	1 —	23 —	O.I.D.P.
1.176	17 —	9 —	9 30	1 50	11 20	O.I.G.A.
1.196	16 —	9 —	6 40	1 15	7 55	—
1.298	16 —	9 —	8 —	» 25	8 25	—
1.319	17 —	9 —	2 30	» 30	3 —	—
1.331	16 —	9 —	15 —	2 —	17 —	O.I.D.P.
1.351	17 —	8 1/2 —	16 —	2 10	18 10	O.I.G.A.
1.352	17 —	9 —	18 —	1 10	19 10	—
1.366	13 —	9 —	22 —	1 30	23 30	—
1.376	16 a. 1/2	9 —	12 30	» 20	12 50	—
1.394	15 a. 1/2	9 —	6 15	1 —	7 15	—
1.396	17 ans	8 —	33 30	» 30	34 —	O.I.D.A.
1.488	17 —	9 —	13 —	» 15	13 15	O.I.D.P.
1.500	17 —	9 —	11 —	» 50	11 50	—
1.520	17 —	9 —	18 30	» 30	19 —	—
1.607	16 —	9 —	6 —	1 5	7 5	O.I.G.A.
1.609	17 —	9 —	23 20	1 —	24 20	—
1.614	16 a. 1/2	9 —	22 —	1 —	23 —	O.I.D.P.
1.636	16 —	9 —	22 —	1 10	23 10	O.I.G.A.

Délivrance	Enfant		Poids	Complications
	Sexe	État physique		
1899 (Suite)				
naturelle	G.	faible	1 k 860	Mort le 1 ^{er} jour. Faibl. congénitale.
—	G.	bon	3 180	
—	F.	—	3 "	
—	G.	—	3 600	Albumine.
—	G.	—	2 350	
—	F.	—	3 400	
—	G.	—	3 300	
—	G.	—	2 500	
—	G.	—	3 670	
—	F.	—	3 "	Mort le 11 ^e jour. Syphilis.
—	G.	faible	2 070	
1900				
naturelle	G.	bon	3 k 310	Hémorragie post partum. Déchirure du périnée. Déchirure du périnée.
—	G.	—	3 350	
—	F.	—	3 300	
—	F.	—	2 980	Albumine.
—	G.	—	3 "	
—	G.	—	2 940	
—	G.	—	2 610	Déchirure du périnée.
—	G.	—	3 440	
—	F.	—	3 200	
—	F.	faible	1 850	Petite déchirure du périnée.
—	G.	bon	2 920	
—	G.	—	2 880	
—	F.	—	2 900	Forceps (inertie).
—	F.	—	2 890	
—	F.	—	3 110	
—	G.	—	2 900	Forceps (battem ^{ts} du cœur fœtal).
—	G.	faible	1 950	
—	F.	bon	3 020	
—	F.	—	3 800	Albumine. Forceps. (B. c. fœtal).
—	G.	—	3 250	
—	F.	—	2 830	
—	G.	—	3 200	Femme morte. Albumine. Eclampsie. [post partum.]
—	G.	—	3 290	
—	G.	—	2 350	
—	F.	—	3 350	Légère hémorragie.
—	G.	—	3 700	
—	G.	—	3 125	
—	G.	—	2 800	
—	G.	—	2 280	
—	G.	—	3 150	
—	F.	—	2 890	
—	F.	—	3 400	
—	F.	—	3 710	
—	F.	—	3 050	
—	G.	—	3 500	
—	F.	—	3 350	

RAPPORT DE LA MATERNITÉ PRÉCOCE SUR L'ENSEMBLE DES ACCOUCHEMENTS

Les onze années que comporte notre étude ont fourni à la clinique Tarnier 17.000 accouchements de toute espèce ; de ce nombre nous avons relevé 281 accouchements chez des primipares n'ayant pas dépassé 17 ans, ce qui nous donne une proportion de 1, 6 % ; chiffre peu considérable.

Ces 281 observations sont ainsi réparties :

12 ans 1/2.....	1
13 ans.....	2
13 ans 1/2.....	3
14 ans.....	2
15 ans.....	15
15 ans 1/2.....	4
16 ans.....	58
16 ans 1/2.....	10
17 ans.....	186

Grossesse. Marche. Durée.

Un point intéressant de la question est de savoir : si, chez ces très jeunes primipares, la grossesse suit sa marche normale et arrive à terme, c'est-à-dire à neuf mois révolus, enfin si l'on rencontre la grossesse gémellaire.

Dans la majorité des cas, la marche de la grossesse évalue de la façon la plus normale, ne donnant lieu qu'aux troubles ordinaires dus à cet état ; toutefois les nausées et les vomissements semblent être plus fréquents, symptômes communs, il est vrai, à toutes les femmes quel que soit leur âge.

Si nous cherchons la durée de la grossesse, voilà ce que nous trouvons :

9	mois	194	soit	69, 03	%.
8 1/2	—	46	—	16, 37	%
8	—	35	—	12, 4	%
7 1/2	—	2	—	0, 7	%
7	—	5	—	1, 7	%

Quant à la grossesse gémellaire, nous n'en trouvons que 1 cas soit 1 pour 281 accouchements.

D'après cette faible proportion, il semblerait donc que les très jeunes primipares auraient peu de prédispositions pour la grossesse gémellaire et que les chances de biparité seraient réservées aux femmes plus âgées,

âgées, si nous nous rapportons aux chiffres donnés en France par quelques auteurs :

1 pour 87 accouchements (Charpentier).

1 — 92 — (P. Dubois).

Dans l'observation que nous avons relevée, la grossesse avait atteint le huitième mois ; les deux enfants se trouvaient du même sexe, ce qui ferait supposer que l'on était en présence d'une grossesse univitelline.

Présentations et positions.

Dans notre statistique, nous rencontrons une observation dans laquelle la femme avait un bassin rétréci mesurant 10 cent. de diamètre promonto-sous-pubien ; la période de dilatation a été très longue (63 heures) et la tête n'a franchi que tardivement le détroit supérieur pour descendre dans l'excavation, c'est, du reste, la seule particularité qu'a présentée cet accouchement dans lequel la présentation était normale (OIGA).

Dans toutes les autres observations, les femmes avaient un bassin normalement conformé, nous n'avons donc pas rencontré de présentations vicieuses ; nous en concluons, d'après notre statistique, que chez la primipare très jeune la présentation du fœtus est toujours normale.

En effet, sur 281 observations, nous trouvons

274 fois où l'enfant s'est présenté par le sommet, soit une proportion de 97 %.

Si nous cherchons maintenant les positions et variétés auxquelles ont donné lieu ces 274 sommets, nous trouvons :

Sommets en position G, variété A.		166	soit	58, 8	%.
—	—	D. —	P. 65	—	23, 04 %.
—	—	G. —	P. 22	—	7, 8 %.
—	—	D. —	A. 11	—	3, 9 %.
—	—	G. —	T. 5	—	1, 7 %.
—	—	D. —	T. 5	—	1, 7 %.

Nous avons, en outre, 8 observations dans lesquelles l'enfant s'est présenté par le siège, soit 2, 08 %.

Ces 8 observations se répartissent ainsi :

Sièges complets.....	3
Sièges mode des fesses.	5

Accouchement. Travail.

Si, dans le public, s'élèvent des craintes au sujet de l'accouchement chez une femme qui devient enceinte pour la première fois à un âge avancé, au point de vue obstétrical, des appréhensions non moins grandes se font sentir lorsqu'il s'agit d'une femme très jeune. Tout le monde dans la famille se demande avec anxiété

ce qui va se passer quand cette jeune femme ayant à peine dépassé l'âge de la puberté, sera pour accoucher.

Charpentier, dans son traité des accouchements, dits « les très jeunes femmes accouchent en général plus rapidement que les autres » et cet auteur apporte à l'appui de son opinion dix observations de primipares âgées de 13 à 18 ans.

Prenons maintenant nos observations, nous trouvons les moyennes suivantes :

Période de dilatation,	Période d'expulsion,
13 h. 10.	59 minutes.
Durée totale du travail,	
14 h. 9.	

Ces chiffres confirment l'opinion émise par Charpentier et montrent combien son peu justifiées les craintes que l'on peut avoir au sujet de ces jeunes parturientes, si nous les comparons à ceux qui ont été donnés pour les autres primipares.

Pour la période d'expulsion, qui, dans notre statistique, se trouve de 59 minutes, Kleinwachter donne 1 h. 35 et Dubé (Thèse. Paris 1896) 1 h. 15, chez les primipares jeunes.

Il en est de même pour la durée totale du travail ; en effet, Kleinwachter donne, comme durée totale du travail chez les primipares d'âge moyen, 17 h. 4, tandis qu'il ne trouve plus que 16 h. 35 chez les primipares jeunes.

Délivrance.

La délivrance ne présente, en général rien de bien particulier; en effet, dans 97 % des accouchements elle a été naturelle et l'ensemble de nos observations nous donne seulement 7 cas où l'on a dû intervenir et faire la délivrance artificielle, soit une proportion de 2, 49 %.

Dans un cas, il s'agissait de placenta prævia et dans un autre il y avait rétraction de l'anneau de Bandl.

Les cinq autres interventions ont été motivées par une hémorragie survenant pendant la délivrance.

Enfant. Sexe. Poids.

Nos 281 accouchements ont donné 282 enfants dont 142 garçons et 140 filles.

Bien que la différence soit assez minime, nous admettons, avec Peyrat et Bidder, que les primipares très jeunes donnent plus de garçons que de filles, çon-

trairement à l'opinion de Kleinwachter qui trouve plus de filles que de garçons.

Quant au poids des enfants il est inférieur à celui donné par Kleinwachter (3 k. 270) et Peyrat (3 k. 260) chez les primipares jeunes.

En effet, si nous prenons le poids moyen selon l'âge de la grossesse, nous trouvons les chiffres suivants :

Enfants nés à 9	mois	3 k. 146.
—	— 8 1/2	— 2 k. 648.
—	— 8	— 2 k. 392.
—	— 7 1/2	— 1 k. 900.
—	— 7	— 1 k. 587.

Forceps.

D'après Kleinwachter, on aurait plus souvent à intervenir chez les primipares jeunes que celles d'âge moyen.

Il en est de même pour les primipares très jeunes ; en effet sur 281 accouchements nous trouvons 16 applications de forceps, soit 5, 69 %, tandis que Kleinwachter ne donne que 3, 66 % chez les primipares d'âge moyen.

Toutes ces applications de forceps ont été faites au détroit inférieur et le plus grand nombre, 9, étaient

dues à la faiblesse des contractions et à l'inertie utérine.

Sur ces 9 applications, nous trouvons : une fois inertie avec défaut de rotation et une fois inertie avec dégagement en occipito-sacrée.

Quatre fois, elles ont été motivées par le ralentissement du cœur fetal et une fois par la résistance du périnée. Enfin dans un cas de placenta pœvia avec hémorragie assez abondante on a eu recours au forceps pour hâter la terminaison de l'accouchement.

En dehors des applications de forceps, nous signalerons une basiotripsie dans un cas où l'enfant succomba pendant le travail à la suite d'une procidence du cordon.

Déchirure du périnée.

Steimman donne 13, 4 % comme proportion des déchirures du périnée chez les primipares de 14 à 20 ans.

Dans notre statistique, nous relevons 14 cas de déchirures du périnée, soit 4, 98 %, proportion de beaucoup inférieure à celle du Steimman.

Dans aucun de ces cas, la déchirure n'a été complète et elle s'est trouvée une fois centrale et une fois latérale.

Hémorragie.

Sur 281 accouchements, l'hémorragie est venue 15 fois, soit 5,3 o/o, compliquer la délivrance.

Dans 7 cas elle a été assez abondante pour donner lieu à la délivrance artificielle.

Dans 2 cas seulement, soit 0,7 o/o, elle a été post partum et le résultat de l'inertie utérine consécutive à l'accouchement.

Dans aucun de ces cas, l'hémorragie n'a entraîné la mort de la femme.

Albumine. Eclampsie.

La primiparité est une des principales causes de l'albumine, aussi la primipare très jeune ne fait pas exception à cette complication.

En effet nous relevons 15 cas dans notre statistique, où la femme a présenté des urines albumineuses, ce qui nous donne la proportion de 5,3 o/o.

Cependant ce chiffre est très satisfaisant si nous le

rapprochons des chiffres données par Kleinwachter chez les primipares jeunes et chez celles d'âge moyen :

de 16 à 19 ans 6,30 o/o

de 21 à 29 ans 7 o/o

Nous serions donc tentés de conclure, contrairement à l'avis de Petit (thèse, Paris 1876), que la fréquence de l'albuminurie gravidique chez les primipares augmente avec l'âge.

Quant à l'éclampsie, nous en relevons deux cas et dans ces deux cas, elle a été *post partum*, ce qui nous donne une proportion de 0,71 o/o.

L'éclampsie, comme l'albumine, serait donc moins fréquente chez les primipares très jeunes que chez les autres primipares si nous considérons la proportion de 1,3 o/o donnée par Peyrat chez les primipares jeunes.

MORTALITÉ

Chez les mères.

Dans notre statistique, nous relevons seulement un seul décès chez les mères, soit une proportion de 0,35 o/o.

Dans ce cas, il s'agissait d'une primipare, âgée de 17 ans, qui accoucha spontanément après un travail qui dura 13 h. 15. L'enfant, un garçon, pesait 3 k. 150 et naquit vivant.

La mère, qui avait présenté de l'albumine pendant la grossesse, ne fut prise des crises d'éclampsie auxquelles elle succomba qu'après son accouchement.

Dans l'autre cas, où l'éclampsie fut aussi *post-partum*, la femme ne succomba pas mais eut 18 attaques.

L'étude de ces deux cas nous montre donc que l'éclampsie, si elle relativement peu fréquente chez les

très jeunes primipares, présente chez ces dernières un caractère particulier de gravité.

Chez les enfants.

4 enfants, soit 1,4 o/o, sont nés morts; parmi ceux-ci, 2 sont morts pendant le travail, un dans un cas de placenta prævia et un à la suite de procidence du cordon, enfin 2 étaient macérés.

17 nouveau-nés, soit 6 o/o, ont succombé dans les premiers jours qui ont suivi la naissance.

Ces 17 décès se répartissent ainsi :

Faiblesse congénitale.....	7
Malformations congénitales.....	4
Erysipèle.....	2
Broncho-pneumonie.....	2
Syphilis.....	1
Phlegmon de l'avant-bras.....	1

Soit en tout une mortalité de 7,4 o/o.

Vu : le Doyen,

Vu : Le Président de la Thèse,

BROUARDEL.

BUDIN.

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Dionis.* — Traité d'accouchements, 1718.
Mauriceau. — Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées. 7^e édition, 1740.
De la Motte. — Traité des accouchements, 1745.
Puzos. — Traité des accouchements, 1759.
Velpeau. — Traité des accouchements, 1835.
Charpentier. — Traité des accouchements, 1883.
Petit. — Thèse, Paris, 1876.
Paolo Negri. — Annali di ostetrica, 1883.
Kleinwachter. — Der Einfluss des Lebens alter auf die Geburt Ertsgeshwangarten. Leitschrift. f. geb. gynæk, t. X, cah., I. 1884.
Charles Peyrat. — Thèse. Paris, 1884.

